E 6 236

9467
Е6 236
475
3997 К

ВСЕРОССІЙСКІЙ ЗЕМСКІЙ СОЮЗЪ.
Комитетъ Юго-Западнаго фронта.

Приложеніе къ № 38 „Бюллетеня“.
На правахъ рукописи.

Проф. А. В. МАРТЫНОВЪ.

ПЕРЕДОВЫЕ ОТРЯДЫ НА ЮГО-ЗАПАДНОМЪ ФРОНТѢ.

338

КІЕВЪ.
Типографія А. И. Гросманъ, Владимірская, 49. Телеф. 5-68
1916.

Государств. публичная
историческая
библиотека РСФСР
769285 М

Е6 236

Передовые отряды на Юго-Западномъ фронтѣ.

Изъ доклада консультанта Комитета Юго-Западнаго фронта В.З.С. проф. А. В. Мартынова)*

Помощь раненымъ въ передовыхъ отрядахъ Всероссійскаго Земскаго Союза на Юго-Западномъ фронтѣ менѣе замѣтна по сравненію съ другими отраслями дѣятельности Союза. Такъ, въ Медико-санитарномъ отдѣлѣ на 1 апрѣля 1916 года числилось 209 учрежденій; среди нихъ эпидемическихъ отрядовъ 44, медицинскихъ пунктовъ 3, фельдшерскихъ 28, бактеріологическихъ лабораторій 15, прививочныхъ отрядовъ 24, дезинфекціонныхъ отрядовъ 11. Число же передовыхъ отрядовъ на Юго-Западномъ фронтѣ лѣтомъ 1916 года равнялось всего 9, а если считать и 1-й подвижной хирургическій госпиталь,—10. Эта цифра покажется скромной и по сравненію съ числомъ учрежденій Краснаго Креста. Однако надо принимать во вниманіе, конечно, лишь передовые отряды Краснаго Креста.

По сравненію съ другими фронтами (Сѣвернымъ и Западнымъ) помощь раненымъ въ передовыхъ отрядахъ оказывается болѣе интенсивной; организація отрядовъ носитъ особый характеръ. Типы передового отряда, существующіе на Ю.-З. фронтѣ, выработаны здѣсь и не существуютъ, насколько извѣстно, на другихъ фронтахъ. Изученіе организаціи передовыхъ отрядовъ Ю.-З. фронта представляетъ потому не малый интересъ. Интересъ увеличивается по мѣрѣ изученія, такъ какъ оказывается, что каждый отрядъ имѣетъ свои особенности, дѣлающія его часто мало похожимъ на другіе. Причинъ тому много: о нихъ будетъ сказано дальше.

Всѣ осмотрѣнные мною на Юго-Западномъ фронтѣ передовые отряды В. З. С., (кромѣ случайно или временно попадаю-

---

*) Докладъ былъ сдѣланъ проф. А. В. Мартиновымъ на совѣщаніи районныхъ врачей 23—25 іюля 1916 г. въ Кіевѣ.

щихъ съ сосѣдняго Западнаго) имѣютъ въ общемъ схожую по внѣшности конструкцію: они состоятъ изъ летучекъ, лазаретовъ, транспортовъ и питательныхъ пунктовъ. Если же всмотрѣться ближе, то замѣтимъ особенности, касающіяся всѣхъ составныхъ частей, главнымъ же образомъ, летучекъ.

Летучка—это въ сущности то ядро, изъ котораго образовался каждый отрядъ. На другихъ фронтахъ развитіе отрядовъ и остановилось на стадіи летучки. На Юго-Западномъ фронтѣ къ отрядамъ приданы лазареты. Теперь летучки—понятіе весьма растяжимое. Однѣ выполняютъ, главнымъ образолъ, транспортную, эвакуаціонную работу (летучки 1 подвижного хирургическаго госпиталя, отчасти VIII, XII отряды и 1 летучка XX), или напоминаютъ иногда полковые околотки (летучка 1-го хирургическаго госпиталя, 2 летучка XX отряда); другія одной изъ главныхъ задачъ ставятъ выносъ раненыхъ съ мѣста боя въ связи съ дальнѣйшей эвакуаціей (VIII); третьи—главной цѣлью ставятъ перевязочную и распредѣлительную работу, (напр. 1); въ бессарабскомъ отрядѣ главная задача летучки—оперативная помощь въ неотложныхъ случаяхъ; въ V отрядѣ въ летучкѣ есть лазаретное отдѣленіе (безъ операціонной) для выдерживанія нѣкоторыхъ тяжело раненыхъ.

Общее во всѣхъ летучкахъ это прежде всего ихъ „летучесть“ и близость къ фронту. Скорость свертыванія и развертыванія летучки можетъ быть доведена до получаса. Становится летучка какъ можно ближе къ линіи фронта, не далѣе перевязочнаго отряда дивизіи; иногда на уровнѣ полковыхъ околотковъ или даже ближе ихъ. Понятно, что на такомъ разстояніи случай обстрѣла весьма возможенъ, и летучки обычно стараются избѣгать лишь болѣе или менѣе постояннаго обстрѣла. Впрочемъ былъ опытъ помѣщенія летучки и въ районъ обычнаго обстрѣла (2-я летучка II отряда); причемъ были устроены блиндажи—одинъ для операціонной и два для раненыхъ.

Въ большинствѣ случаевъ (но не всегда) летучки имѣютъ достаточный транспортъ для доставленія раненыхъ въ летучку и для дальнѣйшей эвакуаціи ихъ въ медицинскія учрежденія дивизіи. Если летучка стоитъ на уровнѣ передового отряда, то иногда она высылаетъ свои двуколки, или другія повозки, только до околотковъ; въ околотки же раненые доставляются ротой носильщиковъ. Другія летучки ставятъ себѣ въ обязанность вывозить раненыхъ и съ мѣста боя. Это послѣднее часто представляетъ трудную задачу, особенно если раненые остаются между нашими и непріятельскими окопами. Поднятіе такихъ ране-

ныхъ возможно лишь при наступленіи темноты. Вывозъ раненыхъ съ мѣста боя производится обыкновенно санитарами подъ руководствомъ брата милосердія; есть летучки, гдѣ въ такую экспедицію отправляется врачъ (2-я летучка 2-го отряда), уполномоченный (VIII отр.). Бываютъ случаи, когда при всемъ желаніи вынести раненыхъ, это долго не представляется возможнымъ: группа людей, подходящихъ къ раненому, представляетъ слишкомъ замѣтную цѣль для непріятеля. Для того, чтобы облегчить участь такихъ раненыхъ, чтобы не дать имъ умереть отъ голода и жажды, уполномоченный VIII отряда Дм. Ник. Кладищевъ рѣшилъ испробовать доставку имъ пищи, питья, перевязочныхъ средствъ. На лошади доставляется пища въ особыхъ жестяныхъ бакахъ, насколько возможно дальше; затѣмъ то и другое въ небольшемъ количествѣ доставляется людьми. Результатъ этихъ опытовъ, которые были задуманы во время моего пребыванія въ VIII отрядѣ, мнѣ неизвѣстенъ.

Нельзя не преклониться передъ мужествомъ лицъ, идущихъ спасать раненыхъ, хотя мнѣ лично все же жаль, что врачъ примѣняетъ въ томъ свои силы, отвлекаясь отъ своихъ непосредственныхъ обязанностей врача. Въ сущности можетъ вынести раненыхъ полковой санитаръ, можетъ быть, иногда подъ руководствомъ другого лица, хотя бы брата милосердія. Врачебныхъ познаній здѣсь не требуется. Между тѣмъ тамъ, гдѣ надо оказать врачебную помощь, однимъ врачемъ меньше.

Такъ или иначе раненый попадаетъ въ летучку. Здѣсь его перевязываютъ, питаютъ (если позволяетъ рана) и направляютъ дальше: болѣе легкихъ—въ дивизіонныя учрежденія, болѣе тяжелыхъ—въ лазаретъ отряда. Лишь въ очень немногихъ летучкахъ (бессарабскій отрядъ, отчасти 1-я летучка X отряда) производятся операціи въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ и незначительное промедленіе съ операціей подвергаетъ большой опасности жизнь раненаго. Въ такихъ летучихъ лазаретахъ задерживается, слѣдовательно, нѣкоторое число раненыхъ. Въ нихъ остаются также тѣ, которымъ опасно всякое передвиженіе, напр. раненые въ грудную полость. Подобное лазаретное отдѣленіе безъ операціонной я видѣлъ въ летучкѣ V отряда.

Тяжелые раненые, подлежащіе операціи, направляются въ лазаретъ. Сюда они попадаютъ въ различные сроки отъ момента ранѣнія. На это вліяетъ рядъ условій: разстояніе лазарета отъ позиціи, состояніе и родъ транспортныхъ средствъ (число, родъ тяги), характеръ мѣстности, условія боя и проч. Во всякомъ случаѣ трудно добраться до лазарета ранѣе шести часовъ:

если раненіе произошло въ окопахъ, то тяжело раненый передается изъ рукъ въ руки или выносится изъ узкаго, извилистаго окопа, оттуда попадаетъ въ одинъ изъ ходовъ сообщенія; на это путешествіе, до выноса изъ хода сообщенія, уходитъ до двухъ часовъ времени; затѣмъ слѣдуетъ обычно—доставка въ летучку, оттуда раненый направляется въ лазаретъ. Конечно, при атакѣ, когда рана наносится впереди окопа, раненый попадаетъ въ лазаретъ много позже, а если онъ лежитъ подъ обстрѣломъ, то и черезъ одинъ или нѣсколько дней.

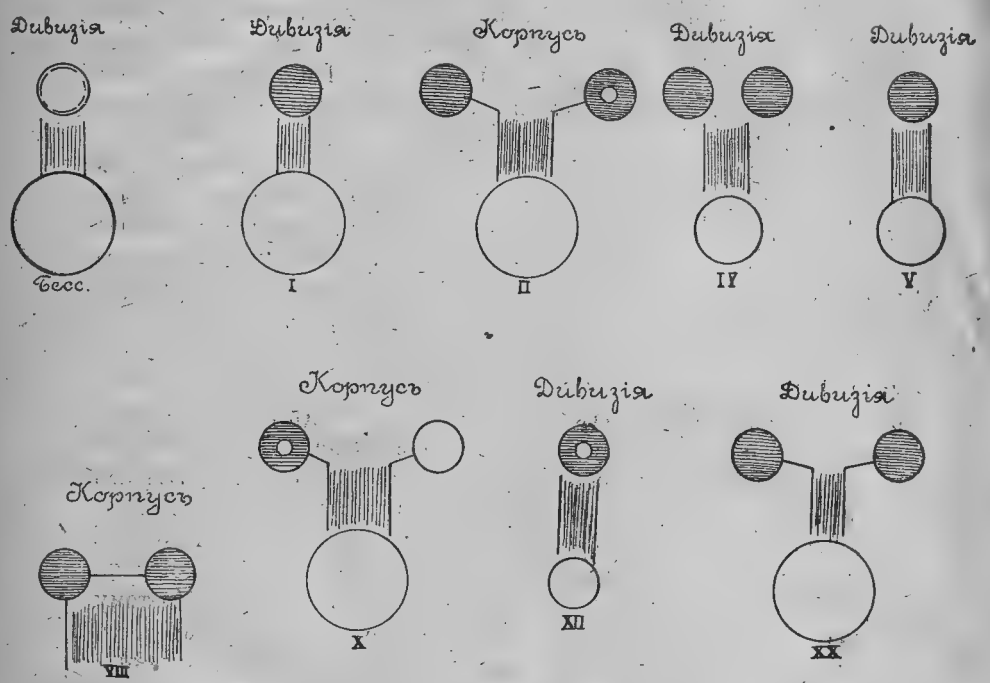
Во время боя требуется напряженіе всѣхъ силъ отряда, чтобы, не скажу вполнѣ справиться съ выпавшей задачей, но по крайней мѣрѣ дать maximum полезной работы.

Отъ штаба дивизіи (или корпуса) отрядъ обычно предупреждается о возможности наплыва раненыхъ, и такимъ образомъ имѣется нѣкоторое, правда, очень небольшое время, чтобы подготовиться, эвакуировать кого возможно изъ раненыхъ въ тылъ, иногда усилить персоналъ летучки и проч. На случай внезапныхъ распоряженій дежуритъ конный санитаръ для передачи приказаній въ отрядъ. Въ случаѣ продвиженія впередъ, эвакуируютъ тѣхъ, кого возможно, остальныхъ или оставляютъ на нѣсколько дней на попеченіе части персонала, или передаютъ въ стоящія по сосѣдству лѣчебныя учрежденія военно-санитарнаго вѣдомства или Краснаго Креста. При отступленіи имѣющіяся транспортныя средства вывозятъ раненыхъ далѣе въ тылъ.

Что касается транспорта, то онъ обычно раздѣленъ на двѣ части: одна часть придана летучкѣ, другая—лазарету. Въ нѣкоторыхъ отрядахъ часть транспортныхъ средствъ имѣется и въ „базѣ“, если она существуетъ отдѣльно. Достаточное количество транспорта имѣетъ очень большое значеніе для успѣшной дѣятельности отряда, особенно въ виду обычной бѣдности въ этомъ отношеніи военно-санитарныхъ учрежденій. Наиболѣе употребительная форма повозокъ для раненыхъ—это рессорные двуколки. Ихъ достоинство въ томъ, что онѣ могутъ всюду проѣхать, ихъ удобно повернуть, онѣ легки. Значительно распространены также четырехколесныя повозки (большей частью „Кіевскаго“ типа). Послѣднія для раненыхъ гораздо удобнѣе двуколокъ, но не такъ удобоподвижны. Въ нѣкоторыхъ отрядахъ (напр., бессарабскомъ) имѣются конныя носилки. Онѣ очень удобны, покойны для раненыхъ, если лошади хорошо пріучены; невыгода ихъ въ томъ, что на одного раненаго требуется двѣ лошади и два носильщика. Примѣняется иногда и доставка тяжелыхъ раненыхъ на руч-

ныхъ носилкахъ (V отрядъ). Наконецъ, въ отрядахъ я встрѣчалъ автомобили, какъ транспортное средство (VIII отрядъ).

На приведенномъ ниже схематическомъ чертежѣ наглядно показаны различія отрядовъ въ отношеніи лазаретовъ, транспортовъ и летучекъ.



На чертежѣ изображены схематически всѣ посѣщенные мною отряды, кромѣ VI (лет. „В“), относящагося къ Западному фронту, а также I подвижного хирургическаго госпиталя. Отрядъ VIII лишь временно находился на Ю.-З. фронтѣ.

Бѣлыми кружками изображены лазареты отрядовъ. Бессарабскій, I, II, X, XX имѣютъ приблизительно 100 норм. коекъ IV и V по—50, XII—25. При надобности они всѣ могутъ развернуться на значительно большее число мѣстъ, такъ что цифры 100, 50, 25, имѣютъ лишь относительное значеніе.

Полоса, слегка заштрихованная, идущая отъ кружка вверху, обозначаетъ транспортъ. Ширина полосы соотвѣтствуетъ мощности транспорта: въ Бессарабскомъ 46 упряжекъ, въ I—31, во II—60,

въ IV—44, въ V—40, въ VIII—около 100, въ X—64, въ XII—40, въ XX—30; въ I-мъ хирургическомъ подвижномъ госпиталѣ—15. Эти цифры также имѣютъ относительное значеніе, такъ какъ въ однихъ отрядахъ имѣются двуколки, въ другихъ—четырехколесныя повозки.

Верхніе кружки—летучки. Заштрихованные—не оперируютъ; бѣлые (Бессарабск.) оперируютъ; заштрихованные съ бѣлыми кружками по срединѣ—оперируютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Надъ кружками летучекъ обозначено, къ какой части приданы отряды—къ корпусу или дивизіи. I-й Хирургическій госпиталь, здѣсь не изображенный, имѣющій одну летучку, приданъ къ дивизіи.

Такое разнообразіе типа передового отряда зависитъ отъ нѣсколькихъ причинъ. Отчасти это—причины мѣстнаго характера. Такъ, одни отряды (II, X) приданы къ корпусамъ, другіе (бессарабскій, I, IV, V, XX) къ дивизіямъ. Корпусные отряды имѣютъ по двѣ летучки, дивизіонные обычно по одной. Каждая летучка должна по идеѣ обслуживать дивизію.

Далѣе, много зависитъ отъ характера военно-санитарныхъ учрежденій дивизіи, насколько развита въ нихъ хирургическая работа. Бессарабскій отрядъ приданъ къ дивизіи, гдѣ вся почти перевязочная работа, а также отчасти и передовая распредѣлительная, выполняется военно-санитарными учрежденіями, въ полномъ соотвѣтствіи съ работой Земскаго отряда; поэтому силы работниковъ „летучки“ отряда не обременены перевязками и работа ея главнымъ образомъ оперативная. I отрядъ приданъ къ дивизіи, которая имѣетъ лишь одинъ дивизіонный лазаретъ. Поэтому лазаретъ I-го отряда входитъ, какъ необходимое звено, въ рядъ дивизіонныхъ учрежденій, выполняя главнымъ образомъ функціи I-го дивизіоннаго лазарета.

Первый подвижной хирургическій госпиталь обслуживаетъ дивизію, совершенно еще не имѣющую дивизіонныхъ военно-санитарныхъ учрежденій: онъ долженъ выполнять функцію и перевязочнаго отряда дивизіи, и обоихъ лазаретовъ, т. е. кромѣ раненыхъ пользовать и всѣхъ больныхъ, кромѣ заразныхъ. Въ иныхъ условіяхъ находится V отрядъ, приданный къ дивизіи, гдѣ благодаря присутствію хирурговъ, въ перевязочномъ отрядѣ производятъ всевозможныя неотложныя операціи. То же и въ дивизіи, къ которой придана летучка „B“ VI отряда. Все это болѣе яркіе примѣры особенностей отдѣльныхъ дивизій въ санитарномъ отношеніи. Несомнѣнно, каждая дивизія имѣетъ тѣ или

другія характерныя черты, не остающіяся безъ вниманія на работѣ приданнаго къ ней Земскаго отряда.

Однако „мѣстными“ условіями не исчерпываются причины разнообразія отрядовъ. „Типъ“ отряда вырабатывается также и тѣми лицами, которыя стоятъ во главѣ. И, быть можетъ, это „личное“ вліяніе имѣетъ наибольшее значеніе.

Разнотипность отряда должна была рано или поздно заставить Комитетъ Ю.-З. фронта В. З. С. выяснить эти различія и остановиться на томъ типѣ (или типахъ), который представляется болѣе цѣлесообразнымъ.

Попробуемъ разобраться въ этомъ вопросѣ. Отмѣтимъ прежде всего, что для Ю.-З. фронта „летучечная“ стадія развитія отряда миновала, и мало-по-малу всѣ отряды, кончая XII и IV, обзавелись лазаретами. Обратнаго явленія мы не наблюдаемъ, значитъ лазаретъ—требованіе жизни.

На самомъ дѣлѣ, что даетъ, чѣмъ служитъ части арміи отрядъ, состоящій изъ летучекъ? Главнымъ образомъ онъ служитъ транспортомъ, такъ какъ въ передовыхъ учрежденіяхъ военно-санитарнаго вѣдомства достаточнаго транспорта обычно нѣтъ. Эта именно роль перевязочныхъ летучекъ, какъ самая важная, отмѣчалась не разъ въ бесѣдахъ со мною врачей дивизіонныхъ учрежденій. Далѣе онъ служитъ питательной функціей—настолько безспорной и важной для каждой летучки, что о ней распространяться излишне.

Наконецъ, передъ нами перевязочная дѣятельность отряда. Этой функціей отрядъ-летучка помогаетъ, главнымъ образомъ, перевязочному отряду дивизіи, иногда полковымъ околоткамъ. Помощь перевязками уже не столь важна по сравненію съ работой дивизіонныхъ учрежденій: значительное большинство раненыхъ все же перевязывается военными врачами, будь они терапевты, хирурги или иные спеціалисты.

Однако отрядъ-летучка, дѣлая ту же работу, что и перевязочный отрядъ дивизіи, не можетъ подать необходимой цѣлесообразной помощи тѣмъ раненымъ, которымъ показана операція (артеріальное кровотеченіе, брюшныя раненія, черепныя, нѣкоторыя тяжелыя поврежденія конечностей и пр.). Оперативная помощь не можетъ быть, за рѣдкими исключеніями, подана во фронтовыхъ военно-санитарныхъ учрежденіяхъ, такъ какъ они и по идеѣ не предназначены для такой цѣли („перевязочный отрядъ“), и подборъ врачей по спеціальности бываетъ случайнымъ. Этотъ пробѣлъ долженъ выполняться земскими отрядами. Надо

оперировать, значитъ необходимы лазаретъ и хирурги. Это положеніе надо считать на Ю.-З. фронтѣ въ Земскомъ Союзѣ общепринятымъ, и отряды утратили здѣсь свой исключительный „летучечный“ характеръ. Говорить объ этомъ больше—значитъ ломиться въ открытую дверь. Надо лишь желать, чтобы примѣръ Юго-Западныхъ отрядовъ оказался заразительнымъ и для Земскихъ отрядовъ другихъ фронтовъ.

Нормальный размѣръ лазарета надо считать приблизительно въ 100 коекъ, съ возможностью развернуться на большее количество. Разстояніе отъ боевой линіи—8—15 верстъ. Опытъ показываетъ, что отрядъ, и въ частности лазаретъ, можетъ удовлетворительно обслуживать лишь дивизію: поэтому нормальнымъ надо считать приданіе отряда къ дивизіи, а не къ корпусу.

Раненые попадаютъ въ лазаретъ, какъ уже сказано, въ разные сроки. Если онъ стоитъ на разстояніи 12—15 верстъ, то непозднимъ надо считать 12-ти часовой срокъ. Этотъ срокъ несущественъ для многихъ раненій, но для нѣкоторыхъ, очень великъ; особенно если принять во вниманіе вліяніе на раненаго тряски и разныхъ неудобствъ въ пути. Вполнѣ понятно потому стремленіе нѣкоторыхъ врачей-хирурговъ летучекъ оперировать въ нихъ въ случаяхъ нетерпящихъ отлагательства, (напримѣръ, артеріальное кровотеченіе, брюшныя раненія и др.). Дѣйствительно, тяжела роль хирурга, который долженъ лишь перевязывать въ летучкахъ, и смотрѣть равнодушно на раненыхъ, которымъ слѣдовало бы тотчасъ подать оперативную помощь!

Опытъ бессарабскаго отряда показалъ, что оперированіе въ летучкѣ (лазаретъ „А“) вполнѣ возможно. Возможно и выдерживаніе оперированныхъ въ теченіе 10 дней. Нормальнымъ количество коекъ въ лазаретѣ „А“ надо считать 25. При перемѣщеніи отряда впередъ, по опыту того же бессарабскаго отряда, слѣдуетъ эвакуировать или передать кого можно въ сосѣдніе лазареты, остальныхъ раненыхъ оставить на нѣсколько дней на мѣстѣ съ небольшимъ количествомъ персонала.

Если летучкѣ придать оперативную, слѣдовательно, лазаретную дѣятельность, то она не должна быть помѣщена слишкомъ близко къ боевой линіи, и среднимъ разстояніемъ надо считать 5—6 верстъ (или на линіи передового отряда).

Если оперативная помощь будетъ подаваться въ летучкахъ, то земскіе отряды выполнятъ свою, думается мнѣ, главную задачу—возможнаго приближенія надлежащей хирургической помощи къ линіи огня.

Что же надо добавить или измѣнить въ отрядѣ, чтобы „летучка“ оперировала?

Прежде всего надо увеличить врачебный персоналъ*). Во главѣ медицинскаго дѣла всего отряда, долженъ стоять старшій врачъ-хирургъ, который распредѣляетъ работу персонала въ лазаретѣ и летучкѣ. Иногда требуется усилить рабочія силы летучки, иногда, наоборотъ, подтянуть ихъ въ лазаретъ; наконецъ, при размѣщеніи лазарета въ болѣе близкомъ разстояніи отъ фронта (напримѣръ, I отрядъ въ настоящее время) летучка можетъ остаться и чисто перевязочной. Кромѣ старшаго врача-хирурга долженъ быть еще, по крайней мѣрѣ, одинъ хирургъ-спеціалистъ: одинъ изъ хирурговъ оперируетъ въ летучкѣ, другой въ лазаретѣ. У того и другого по одному помощнику при операціи; кромѣ того, одинъ-два врача для перевязочной работы въ летучкѣ. Одинъ—для той же цѣли въ лазаретѣ. Всего шесть-семь врачей. Эту цифру, мнѣ кажется, надо считать нормальной. Можетъ быть, для перевязочной дѣятельности можно командировать временно врачей эпидемическихъ отрядовъ, если тамъ перемежается работа, или врачей изъ другихъ учрежденій Земскаго Союза. Количество средняго персонала также должно быть увеличено противъ нормы, существующей въ большинствѣ отрядовъ. (Смотр. ниже).

Далѣе слѣдуетъ усилить транспортъ, довести его приблизительно до 80 упряжекъ. Къ этому весьма желательно придать до 3 автомобилей. При такомъ количествѣ перевозочныхъ единицъ отряду будетъ гарантирована правильность и наибольшая продуктивность работы, такъ какъ въ лазареты „А“ и „Б“ будутъ доставляться именно тѣ раненые, которые нуждаются въ соотвѣтственной оперативной помощи. Отрядъ будетъ дѣйствительно хозяиномъ своихъ лазаретныхъ учрежденій. Транспортъ цѣлесообразно распредѣлить приблизительно слѣдующимъ образомъ: 30—40 упряжекъ высылаются отъ летучки впередъ къ полкамъ, полковымъ околоткамъ; отъ летучки въ тылъ курсируютъ 25—30; повозокъ при госпиталѣ 10—15. При невозможности организаціи такого транспорта необходимо озаботиться, чтобы въ случаѣ надобности можно было безъ труда часть обознаго имущества временно обратить въ санитарный транспортъ.

---

*) Въ настоящее время число врачей въ отрядахъ таково: Бесс.—5, I—5, II—5, IV—5, V—3, VIII—4, X—7, XII—1, XX—4, I хир. госп.—4.

Изъ опыта галиційскаго наступленія выяснилась большая польза дековилекъ для перевозки раненыхъ. Нельзя не признать желательнымъ расширеніе сѣти дековилекъ и приспособленія ихъ въ широкомъ масштабѣ для нуждъ транспортированія.

Если реорганизовать, такимъ образомъ, отрядъ, придавъ къ летучкѣ небольшой хирургическій лазаретъ „А“, увеличивъ личный составъ лазарета „Б“, усиливъ транспортъ, то, думается мнѣ, отрядъ дастъ maximum своей возможной полезной работы и будутъ использованы силы врачей-хирурговъ. Но и теперь для передовыхъ отрядовъ, по крайней мѣрѣ, на Ю.-З. фронтѣ наименованіе „врачебно-питательныхъ“ устарѣло; болѣе соотвѣтствовало бы названіе „передовые хирургическіе отряды“.

Своевременная, удачная, оперативная помощь и по необходимости непродолжительное выдерживаніе раненаго въ лазаретахъ отряда все-таки не обезпечиваютъ жизни раненаго, если въ дальнѣйшемъ его ждетъ нецѣлесообразная эвакуація. Для оперированныхъ у фронта настоятельно необходимо учрежденіе особыхъ госпиталей позади отрядовъ. Они должны быть приданы къ арміи и распредѣлены по районамъ: одинъ госпиталь на два-три сосѣднихъ отряда. Здѣсь оперированный долженъ выдерживаться болѣе продолжительное время или до отправки внутри страны (когда это путешествіе уже не можетъ повредить оперированному), или даже до выздоровленія. Отсутствіе такихъ госпиталей гибельно отражается на оперированныхъ, и даже является вопросъ, стоитъ-ли такая затрата и личныхъ силъ, и остальныхъ средствъ отрядовъ, если работа ихъ въ значительной части пропадаетъ безслѣдно, если раненые, счастливо оперированные, погибаютъ въ долгомъ путешествіи въ поѣздахъ?

Заговоривъ объ армейскихъ госпиталяхъ, не могу не обратить вниманія на нецѣлесообразность во многомъ существующей системы эвакуаціи: у фронта оставляются лишь легкораненые, всѣ остальные—средніе и тяжело раненые — отправляются скорѣе въ глубокій тылъ, внутрь страны. Если нѣтъ возможности всѣхъ тяжелыхъ, какъ слѣдовало бы, оставить въ ближайшемъ тылу, то неужели невозможно оставить хотя бы нѣкоторыхъ! Такъ, мнѣ кажется совершенно нецѣлесообразнымъ эвакуировать „скорѣе и дальше“ тяжелые открытые переломы, а особенно переломы бедра. Казалось бы вполнѣ возможнымъ устроить для нихъ задерживающіе фильтры—армейскіе госпитали. Во время наибольшаго наплыва раненыхъ, они все таки могли бы справиться со своей работой: вѣдь устраиваются же армейскіе госпиталя для легко раненыхъ на нѣсколько тысячъ человѣкъ. Ар-

мейскіе госпитали для переломовъ бедра, безъ сомнѣнія, стоили бы тѣхъ затратъ, которыя необходимы для ихъ созданія и функціонированія: 1) было бы спасено много жизней. 2) меньше было бы калѣкъ—пенсіонеровъ казны, 3) переломы бедра съ тяжелыми флегмонами и остеоміелитами не отягощали бы учрежденій глубокаго тыла.

Госпитали для переломовъ, конечно, можно было бы, въ видахъ экономіи, соединить съ госпиталями для выздоравливающихъ послѣ тяжелыхъ операцій.

Одинъ изъ видовъ переломовъ, переломы челюсти, къ счастью, обратилъ на себя большое вниманіе, и теперь мѣстами близъ фронта устраиваются „челюстныя“ отдѣленія въ лазаретахъ. Слѣдовало бы при лазаретахъ каждаго отряда имѣть зубного техника для наложенія, въ возможно скорое время, временныхъ протезовъ и для отправки такихъ раненыхъ внутрь имперіи, въ челюстные госпитали. Это не вызвало бы большихъ расходовъ, но въ то же время многихъ раненыхъ спасло бы отъ тяжкихъ уродствъ и отъ смерти.

Нѣсколько словъ о рентгеновскихъ кабинетахъ. Они необходимы въ тылу (въ армейскихъ краевыхъ госпиталяхъ); въ передовыхъ отрядахъ—полезны. Пока имѣется „рентгенъ“ лишь въ одномъ передовомъ отрядѣ—XX Черноморскомъ. Двигатель примѣняется и для рентгеновскихъ снимковъ, и для освѣщенія. Послѣднее уменьшается при работѣ рентгеновскаго аппарата. Перевозится рентгеновскій кабинетъ конной тягой на повозкахъ.

Осуществляется ли, и въ какой степени, тѣ небольшія измѣненія, которыя диктуются уже опытомъ, жизнью, сказать, конечно, трудно. Но и въ настоящее время работу передовыхъ отрядовъ надо считать въ высокой степени цѣнной для тѣхъ воинскихъ частей, къ которымъ приданы отряды. Достаточно побывать въ отрядахъ, особенно во время горячей работы, чтобы ясно ощутить пользу, приносимую ими. Лучшей наградой работникамъ отрядовъ, помимо чувства выполненія долга, являются установившіяся отношенія между воинскими частями и отрядами. Дивизіи дорожатъ „своими“ отрядами, летучками, такъ какъ увѣрены, что ни при какихъ обстоятельствахъ не будутъ ими покинуты, что при несчастномъ случаѣ, каждый можетъ найти въ нихъ надлежащую цѣлесообразную помощь.

Заканчивая возложенное на меня порученіе,—я считаю своимъ пріятнымъ долгомъ выразить искреннюю благодарность

уполномоченнымъ, врачамъ и всему медицинскому персоналу, за то радушіе и предупредительность, которыя я неизмѣнно встрѣчалъ съ ихъ стороны.

Постановленія,

принятыя по докладу проф. А. В. Мартынова на совѣщаніи районныхъ врачей и районныхъ завѣдующихъ хозяйствомъ, состоявшемся въ Кіевѣ 22—24 іюля 1916 г. при Комитетѣ Юго-Западнаго фронта В. З. С.

I. Въ виду того, что всѣ Отряды, работающіе на Юго-Западномъ фронтѣ, снабжены хирургическими лазаретами и хирургическая работа получила преимущественное значеніе, Совѣщаніе признало необходимымъ измѣнить самое наименованіе Отрядовъ, назвавъ ихъ Передовыми Хирургическими Отрядами.

II. Въ цѣляхъ сохраненія постоянной связи между отдѣльными частями Отрядовъ и единства Отряда, а также болѣе полнаго обслуживанія воинской части, Передовой Хирургическій Отрядъ пріурочивается для обслуживанія Дивизіи. Медицинской частью Хирургическаго Отряда завѣдываетъ старшій врачъ Отряда.

Составъ Отряда.

I. *Основной лазаретъ на 50—100 коекъ.* Задача основного лазарета: основной лазаретъ долженъ принимать всѣхъ оперированныхъ изъ летучекъ и всѣхъ тяжело раненыхъ, въ особенности требующихъ оперативной помощи.

Основной лазаретъ располагается не далѣе I-го лазарета дивизіи.

Врачебный составъ основного лазарета. Въ основномъ лазаретѣ должно быть 3 врача, подсобнаго медицинскаго персонала 15 человѣкъ, изъ нихъ: 3 операціонныхъ сестры милосердія, 6—7 перевязочныхъ и палатныхъ, 2 завѣдывающихъ эвакуаціей и пріемомъ раненыхъ, 1 фармацевтъ и 2 сестры хозяйки.

II. *Летучка съ операціонной и лазаретомъ на 25 коекъ.* (Для перевязочной работы долженъ быть соотвѣтствующій персоналъ). Лазаретное Отдѣленіе летучки предназначается для оказанія оперативной помощи въ случаяхъ нетерпящихъ отлага-

тельства, напримѣръ: артеріальныхъ кровотеченій, брюшныхъ раненій и тѣхъ изъ грудныхъ и головныхъ, которые не могутъ быть немедленно эвакуированы.

Летучка располагается приблизительно на линіи перевязочнаго отряда дивизіи.

Врачебный составъ летучки. Для летучки требуются 3 врача, изъ нихъ: 2 для операціонной работы и 1 для перевязочной, 8 сестеръ, изъ нихъ: 3 операціонныхъ, 5 перевязочныхъ и палатныхъ, 1 фельдшеръ и 2 брата милосердія для транспортированія раненыхъ.

III. *Транспортъ.* Отрядъ, расчитанный на обслуживаніе дивизіи, долженъ располагать транспортомъ: автомобильнымъ изъ 2 санитарныхъ автомобилей и коннымъ, не менѣе 50 конныхъ единицъ при условіи существованія армейской автомобильной колонны.

IV. *Зубоврачебный и зуботехническій кабинетъ.* Въ цѣляхъ оказанія первой помощи лицамъ, получившимъ челюстныя раненія, Совѣщаніе признало необходимымъ при каждомъ Отрядѣ имѣть Зуботехническій кабинетъ, въ составѣ 1-го зубного врача и 1-го техника, знакомаго съ изготовленіемъ и наложеніемъ челюстныхъ протезъ.

V. *Рентгеновскій кабинетъ.* Совѣщаніе признало желательнымъ устройство при отрядахъ рентгеновскихъ кабинетовъ, причемъ оборудованіе ихъ должно быть таковымъ, чтобы энергія двигателя могла быть использована для электрическаго освѣщенія, по крайней мѣрѣ, операціонной.

VI. *Этапный лазаретъ.* Совѣщаніемъ было отмѣчено, что существующая система эвакуаціи всѣхъ раненыхъ безъ различія степени ихъ раненія нецѣлесообразна, что необходима при эвакуаціи раненыхъ тщательная сортировка и эвакуація въ первую очередь раненыхъ съ средними раненіями.

Легко раненые и въ особенности тяжело раненые, для которыхъ эвакуація, при современныхъ условіяхъ ея, сопряжена съ большимъ рискомъ, должны выдерживаться въ особыхъ лазаретахъ, расположенныхъ въ ближайшемъ тылу.

Съ этой цѣлью Совѣщаніе признало необходимымъ учрежденіе этапнаго лазарета, гдѣ раненые должны выдерживаться до состоянія, допускающаго возможность дальнѣйшей эвакуаціи безъ опасенія за исходъ.

Во главѣ лазарета долженъ быть врачъ-хирургъ.

Государств. публичная историческая библиотека РСФСР

-50

Въ такихъ лазаретахъ молодые врачи могутъ получить подготовку и знакомиться съ характеромъ работъ въ передовыхъ отрядахъ и транспортахъ.

Этапный лазаретъ долженъ находиться въ непосредственномъ распоряженіи Уполномоченнаго при арміи.

VII. *Отчетность.* Совѣщаніе признало необходимымъ тщательное веденіе регистраціи раненыхъ и единообразную отчетность для всѣхъ учрежденій; отклоненія отъ установленныхъ формъ отчетности признаны нежелательными.

Необходимо веденіе операціонныхъ книгъ, въ которыя должны заноситься всѣ производимыя операціи.

Дозволено военной цензурой 10-го ноября 1916 года.